

# 記入例 特列入所の要件に係る情報提供書

事業所・施設名	居宅介護支援事業所 春日野	記入者氏名	春日野 太郎
事業所等所在地	広島市安佐南区	連絡先	082-832-□□□□
	春日野新町4丁目1-66	記入日	平成30年〇〇月△△日

対象入所申込者情報	氏名	かすがの はなこ 春日野 花子	被保険者番号	0 0 0 0 6 5 4 3 2 1
			性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>
	住所	広島市安佐南区 祇園新町1丁目6-6-4	生年月日	明治 大正 昭和 10年9月8日
			介護度	要介護 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/>
手帳保有状況	認知症高齢者の日常生活自立度	無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/>	ランク (自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M)	
	療育手帳	無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/>	等級 (B・マルB・A・マルA)	
	精神障害者保健福祉手帳	無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/>	等級 (3級・2級・1級)	
在宅サービス利用率	〔 96 〕 % ※ 申込日の属する月の前3月について、[利用単位合計÷支給限度額合計] (少数点以下四捨五入)により算出			

項目	該当性
1 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられること	該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>
2 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁にみられること	該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input checked="" type="checkbox"/>
3 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること	該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input checked="" type="checkbox"/>
4 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること	該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>

入所申込者の状況

(1~4の該当する項目について、入所申込者の具体的な状況を御記入ください。)

1、日中はデイサービスなどのサービスを利用しているが、デイサービスの利用を終えて自宅に戻られると独居であり、食事の準備が行えない事から、ヘルパーを利用していた。ここ最近、認知症の進行により、ヘルパーさんが帰ると18時半頃から食事を食べることなく外に出られる事が月に10回ほどある。隣近所の方の情報では、イオンモール広島祇園や下祇園駅などで見かけた事を聞いている。また、自宅周辺は交通量が多く踏切もあり、大変危険である。以前は自宅に帰る事が出来ていたが、今月に入り、自宅の場所が分からなくなり、近所の方や警察にもお世話になり自宅まで連れて帰られる事が3~4回あった。ご主人は平成〇〇年に他界し、一人暮らし。息子さんは県外に在住。身内や親戚もいない状況。

4、旦那様は平成〇〇年に他界。息子さんは結婚して県外(〇〇県)にいる。週1~2回、電話を行い安否確認を行ったり、お盆や年末年始には帰省をされている。仕事の関係で広島に戻っての同居は難しい状況にある。また、身内や親戚もいない状況。

デイサービスやヘルパーなど利用し、支給限度額の上限に近い状況である。